

DECLARACIÓ RESPONSABLE DE SALUT RESPECTE A LA COVID19

NOM:

DNI:

NOM REPRESENTANT LEGAL (menors):

DNI REPRESENTANT LEGAL (menors):

CONTACTE (telèfon mòbil o correu electrònic):

amb Llicència esportiva en vigor emesa per la Federació Catalana d'Atletisme; comparec i com millor procedeixi

DECLARO RESPONSABLEMENT

Que en relació amb la COVID-19 no concorren en la meua persona cap de les següents circumstàncies:

- No presento cap simptomatologia (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea ...) o qualsevol altra quadre infecció.
- No he estat en contacte proper amb alguna persona o persones amb simptomatologia provable o confirmada per infecció de COVID-19 en els 14 dies immediatament anteriors al de la signatura d'aquest document.
- He tingut contacte amb un positiu en els darrers 14 dies, però tinc la pauta completa de la vacuna des de fa almenys 14 dies i no presento cap símptoma (mínim de 3 dies des del contacte amb el positiu).

Aquesta informació serà tractada de forma confidencial i la seva exclusiva finalitat és adoptar les mesures necessàries per evitar el contagi i la propagació del virus. En complimentar el present document, el sotasignat atorga el consentiment exprés perquè la Federació tracti aquestes dades des del punt de vista mèdic i preventiu.

Així mateix, es fa saber que en signar el present document declara conèixer les mesures específiques de protecció i higiene adoptades la Federació Catalana d'Atletisme pel correcte desenvolupament de la pràctica esportiva; l'observança de les quals és obligatòria en l'activitat organitzada per la mateixa Federació o pels seus clubs afiliats. El compliment de les mesures esmentades és responsabilitat individual de cadascun dels participants, amb total indemnitat de la Federació o el club organitzador dels contagis que en el seu cas es poguessin produir.

I per a que així consti als efectes oportuns,

SIGNO

A _____, el _____ de _____ de 2021